

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РИСКООРИЕНТИРОВАННОГО УПРАВЛЕНИЯ

УДК 336.011

Зайцева Ольга Николаевна,
главный специалист
информационно-аналитического управления
ООО "УГМК-Холдинг"

Рассматривается категория "рискоориентированное управление" в страховых организациях с точки зрения эффективного использования информации на протяжении всего бизнес-процесса и в зависимости от вида страховой компании.

The category "risk focused management" in insurance companies from the point of view of effective use of information throughout all business process and depending on a type of insurance company is considered

Ключевые слова: риск, рискоориентированное управление, страховая организация, информация, риски адекватности информации, страховой бизнес-процесс.

Условия, при которых экономические субъекты, в том числе и страховые организации, осуществляют свою хозяйственную, финансовую деятельность характеризуются неопределенностью, которая в свою очередь находится в зависимости от ряда переменных факторов, поведение которых не всегда может быть точно спрогнозировано, что и формирует возможность возникновения определенных рисков.

Таким образом, перед тем как начать оценивать специфику информационных процессов и эффективность использования информации именно в страховой организации с позиции рискоориентированного управления, автор предлагает конкретизировать место и роль риска в страховании, для этого необходимо обозначить причинно-следственную связь понятий. Наиболее точно, на взгляд автора, указанная связь отражена в работе Юлдашева Р.Т. и Тронина Ю.Н. и имеет следующий вид:

"ИНТЕРЕСЫ субъекта ⇒ ЦЕЛИ субъекта ⇒ ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ (альтернативы) субъекта, направленные на достижение цели ⇒ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕШЕНИЙ (факт достижения цели сделки – РЕЗУЛЬТАТ, неопределенность целей сделки – РИСК) ⇒ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕШЕНИЙ (мера результата, мера риска) ⇒ ПОЛЕЗНОСТИ РЕШЕНИЙ – оценка субъектом целесообразности решения (удовлетворение интересов субъекта) ⇒ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ (выбор наиболее полезного для субъекта решения)" [1].

Необходимо отметить, что в момент заключения договора страхования и в период его действия отношения между сторонами договора могут быть двух направлений:

1. если в период действия договора страховое событие не наступило, то страховщик приобретает, а страхователь теряет сумму страхового взноса;

2. если страховое событие наступило, то страховщик теряет, а страхователь приобретает страховую выплату.

Несмотря на то, что наступление страхового события невыгодно ни для страховщика, ни для страхователя - объективная реальность такова, что наступление страхового случая возможно, и признание этого факта обеими сторонами есть признание риска.

При заключении договора страхования риск страховщика и риск страхователя имеют разную природу. Так риск страховщика имеет только объективную составляющую - неопределенность наступления страхового события и как следствие неопределенность в получении прибыли. Риск страхователя состоит из двух компонент: субъективная - неопределенность в надежности страховщика и объективная - неопределенность в наступлении страхового события.

Помимо рисков, принимаемых при заключении договоров страхования, в страховой компании существуют и другие риски, имеющие как субъективную, так и объективную компоненту.

Таким образом, риски, возникающие в страховых организациях, имеют сложную классификационную структуру, которую можно разделить на два больших блока. Здесь наиболее удачной является классификация предложенная Ю.Э. Слепухиной:

"- риски, связанные со страховой деятельностью, которые в свою очередь подразделяются на риски, принимаемые по договорам страхования, и риски, возникающие при обслуживании договоров;

- риски, не связанные со страховой деятельностью, которые, как правило, проявляются в рисках внешней рыночной среды, а именно, природные, политические и экономические" [2].

Поскольку основной сферой деятельности страховой компании является защита страхователей от указанных в договоре рисков, данные риски организация принимает на себя добровольно за определенное вознаграждение. Следовательно, эффективное управление рисками и создание действующей системы их сокращения - одна из фундаментальных задач страховщика. Так как информация содержит в себе некое знание и риски, одной из составляющих при реализации указанной задачи будет высокоэффективное управление информационными процессами.

Несомненным является тот факт, что одной из причин возникновения финансовых рисков является наличие рисков неадекватности информации. Следовательно, одним из методов снижения отрицательного влияния финансовых рисков на деятельность страховых организаций является управление рисками адекватности информации. Риски адекватности информации - это предложенное автором комплексное понятие, включающее в себя риски количества, качества, полезности, своевременности, достоверности, безопасности, актуальности, релевантности информации.

Таким образом, управление рисками адекватности информации есть часть общей системы управления рисками, которая подразумевает общий анализ всей совокупности рисков, их оценку, идентификацию и определение контрольных механизмов, т.е. речь идет о риск-менеджменте.

В данном случае автор использует определение риск-менеджмента, предложенное Н.Б. Ермасовой: "Риск-менеджмент – система управления рисками, предусматривающая использование методов и инструментов, направленных на идентификацию рисков, расчет вероятности их возникновения, определение возможного размера финансовых потерь, профилактику, внутреннее и внешнее их страхование" [3].

Как система управления риск-менеджмент объединен двумя подсистемами: управляющей (субъект управления) и управляемой (объект управления). При этом в качестве субъекта управления выступают определенные общности людей, например, страховые агенты, финансовые менеджеры, актуарии, андеррайтеры и др., которые при помощи своих управленческих возможностей реализуют эффективное функционирование объекта управления. В качестве объекта управления, в свою очередь, выступает риск и, как следствие, связанные с ним экономические отношения между субъектами, рискованные капиталовложения, в частности отношения между кредитором и заемщиком, страхователем и страховщиком и т.п. [4].

Таким образом, основой управления риском выступает страхование, которое можно охарактеризовать как систему отношений, возникающих при передаче одной стороной (страхователем) другой стороне (страховой компании) финансовой ответственности за возможное наступление определенных событий, имеющих негативные последствия для страхователя, т.е. рисков. Здесь можно рассматривать страховой риск-менеджмент как процесс осуществления деятельности по разработке и реализации программ страховой защиты [5].

В данной ситуации управление рисками может быть реализовано только при соблюдении условия циркулирования информации между выделенными выше подсистемами. Независимо от содержания, процесс управления предполагает получение, передачу, анализ и использование информации. В системе риск-менеджмента получение релевантной и надежной в определенных условиях информации играет основополагающую роль, поскольку это дает возможность принять правильное решение в существующих условиях риска.

Информационная составляющая риск-менеджмента состоит из информации разного вида и рода: экономической, коммерческой, статистической, финансовой и др. Данная информация содержит сведения о вероятности возникновения какого-либо страхового события, страхового случая, платежеспособности и финансовой устойчивости партнеров, клиентов, конкурентов, наличие спроса на товары, капитал, о ценах, тарифах, курсах, об условиях страхования и т.п.

И поскольку принятие любого решения основывается на информации, определяющее значение имеет именно качество информации. Чем более

некорректна, неопределенна информация, тем условнее будет принятое решение. Необходимо отметить, что информация быстро «стареет», поэтому здесь важна оперативность в ее использовании. Следовательно, чем эффективнее процесс сбора, выборки и анализа информации, тем более правильное решение будет принято в результате.

Таким образом, управление рисками адекватности информации является одним из основополагающих частей системы риск-менеджмента.

В данной статье автор рассматривает элемент страховой деятельности связанный непосредственно с заключением договора страхования, действий с ним и результатов при завершении его срока действия и, соответственно, ту часть информации, которая связана с выделенными пунктами.

На основании изложенного выше процедуру процесса страхования можно разделить на составляющие: маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков. На практике эти процессы смешиваются, повторяются, но, тем не менее, можно выделить их последовательность (см. рисунок) [6].



Рисунок - Структура бизнес-процесса страхования

На каждом этапе страховой деятельности «присутствует» информация и, как следствие, риски адекватности информации, которые порождают, в том числе и финансовые риски.

Поэтому автор предлагает рассмотреть состояние информации, информационных процессов и определить наличие и степень влияния рисков адекватности информации на деятельность страховых организаций.

При этом предлагается сравнительная оценка указанных пунктов в страховых компаниях следующих видов: федеральная, региональная и кэптивная.

Под **федеральной страховой компанией** автор предлагает рассматривать крупную страховую организацию, зарегистрированную в г. Москва, оказывающую страховые услуги по всем видам страхования (кроме обязательного медицинского страхования) на территории всей Российской Федерации.

Региональная страховая компания существенно не отличается от федеральной, за исключением места регистрации в определенном регионе.

Страховую деятельность такая организация осуществляет также на территории РФ, но при этом преимущество отдается своему региону.

Кэптивная страховая компания – страховая организация, созданная одним или несколькими юридическим лицами для страхования (перестрахования) рисков либо своих учредителей, либо определенного круга лиц. Чаще всего кэптивная компания учреждается «материнской» компанией для страхования собственных рисков. При этом основным предназначением такой организации является перестрахование и регулирование финансовых потоков.

В качестве примера автор предлагает рассматривать следующие страховые компании:

α-компания – страховая организация федерального типа;

β-компания – страховая организация регионального типа (в данном исследовании рассматривается Свердловская область);

γ-компания – кэптивная страховая организация.

В таблице представлена сравнительная характеристика элементов информационной составляющей бизнес-процессов страховых организаций федерального, регионального и кэптивного типа, действующих на территории Свердловской области.

Таблица – Сравнительная характеристика элементов информационной составляющей бизнес-процессов страховых организациях.

№ п/п	Бизнес-процесс	Информационная составляющая		
		α-компания	β-компания	γ-компания
1.	Знакомство «страховщик – страхователь» (на примере web-сайта)	Наиболее простой, удобный и информативный сайт – доступный для понимания любого потенциального страхователя	Сайт очень информационно насыщенный, что вызывает некоторую сложность в восприятии на начальном этапе	При равном качестве и количестве информации, наименее удобный для восприятия сайт, т.к. расположение информации несподручное
2.	Маркетинг	Средняя эффективность, т.к. проводятся усредненные исследования с проекцией данных с одного региона на другой, степень рисков адекватности информации повышена	Наиболее эффективен в собственном регионе, риски адекватности информации минимальны	Маркетинговые исследования проводятся очень поверхностно всегда собственными силами, риски адекватности информации на данном этапе присутствуют
3.	Формирование страховых услуг (новых страховых продуктов)	Рассматриваются усредненные потребности по всем регионам	Большее внимание уделяется потребностям конкретного региона	Компания ориентируется на страховой рынок в целом
4.	Продажи	Развитая система	Продажа страховых	Большая часть

№ п/п	Бизнес-процесс	Информационная составляющая		
		α-компания	β-компания	γ-компания
	страховых услуг: - Агенты - Брокеры - Работа в офисе - Партнерские продажи	продажи страховых услуг	услуг: агенты, офисные, партнерские продажи	страховых услуг продается через страховых агентов и офисные продажи
5.	Доступность	Наиболее доступные тарифы	Более гибкая тарифная система	Достаточно высокие тарифы
6.	Андеррайтинг	Используется унифицированная система андеррайтинга	Более гибкая система андеррайтинга, учитываются особенности отдельных клиентов	Используется унифицированная система андеррайтинга
7.	Сопровождение договора страхования	Стандартная система	Система выстроена более четко в рамках собственного региона	Стандартная система
8.	Урегулирование убытков			

Так как автором рассматривается страховая деятельность организаций в части «взаимодействие страховщик – страхователь», то первый элемент, на который необходимо обратить внимание – это представление информации на стадии знакомства «страховщик – страхователь», т.е. информационная насыщенность и простота восприятия сайта страховой организации, рекламной информации в виде различных буклетов, а также в прессе и СМИ.

В данном случае прослеживается прямопропорциональная зависимость количества заключаемых договоров страхования от качества и количества информации предоставляемой страховой организацией. При этом следует отметить, что здесь наибольшую роль играет именно качество предоставляемой информации, т.е. меньшие по количеству и бóльшие по содержанию объемы информации будут наиболее эффективны при привлечении клиентов. Простота и краткость всегда четко и понятно воспринимаются.

В качестве рисков адекватности информации на данной стадии выступают риски количества, качества и полезности информации.

Таким образом, эффективное предоставление информации на стадии знакомства «страховщик – страхователь» увеличит количество страхователей, и как следствие страховых премий, и сократит издержки на объемные информационные проекты.

При выполнении основных функций бизнес-процесса маркетинг – исследовательской, стратегической, предпринимательской – помимо рисков качества и количества получаемой страховщиком при осуществлении маркетинга информации, возникают также риски актуальности и полезности информации, которые играют важную роль на следующей стадии информационной составляющей – формирование страховых услуг. Чем

актуальней и полезней информация, собранная при проведении маркетингового исследования, тем эффективней будет новый страховой продукт, и как следствие, будут снижены финансовые риски при выведении его на страховой рынок. Здесь следует обратить внимание также на то, как будут проводиться маркетинговые исследования – собственными силами, либо с привлечением сторонней организации – специалиста в исследуемой области.

На стадии формирования страховых услуг (новых страховых продуктов) большую роль играют такие риски адекватности информации, как риски качества, полезности, своевременности и достоверности информации, предоставляемой страхователю. Например, при низком качестве информации о новом страховом продукте и несвоевременном выведении его на страховой рынок, у страхователя возникает риск недополучения прибыли.

Следующая стадия «продажи страховых услуг» с точки зрения рисков адекватности информации является одной из наиболее уязвимых, т.к. в данном случае вкупе с указанными рисками имеет место наличие разрозненной, неструктурированной информации, что снижает эффективность работы любой информации и как следствие может иметь место недополучение прибыли. Особенно это проявляется в части работы страховых агентов, как «в поле», так и в офисах продаж.

На стадиях перестрахования и андеррайтинга присутствуют все риски адекватности информации, но наиболее опасными с точки зрения прямых финансовых потерь являются риски достоверности и безопасности информации.

В процессе сопровождения договора страхования наибольшую роль играют риски количества, качества и релевантности информации.

На стадии урегулирования убытков наиболее ярко риски адекватности информации проявляются в части принятия решения о выплате или отказе в выплате страховой премии. В данном случае повышается степень рисков достоверности, безопасности и качества информации, что может повлечь за собой прямые финансовые потери.

Таким образом, можно сделать вывод, что риски адекватности информации присутствуют на каждом этапе деятельности страховой организации, и их минимизация позволит сокращать финансовые риски в некоторой их части, что повысит финансовую устойчивость страховой компании.

Список использованной литературы:

1. Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ и методология финансового менеджмента / Междунар.ин-т исслед.рынка. М.: АНКИЛ, 2000. – 447с.
2. Слепухина Ю.Э. Финансовая устойчивость страховых организаций: теория, модели и методы управления рисками. – Екатеринбург: Изд-во Урал.гос.экон.ун-та, 2006. – 207с.
3. Ермасова Н.Б. «Риск-менеджмент организации». – М.: Дашков и Ко, 2010. – 380с.

4. Чернова Г.В., Кудрявцев А.А., «Управление рисками», - М.: Проспект, 2007. – 160с
5. Лайков А.Ю. Страховой риск-менеджмент как инструмент реализации собственности. Экономика и управление собственностью. // Научно-практический журнал. №2. 2006. – С.19-25.
6. А.П. Архипов, А.С. Адонин. Страховое дело. Учебно-методический комплекс. – М.: Изд.центр ЕАОИ, 2008. – 424с.

УДК 657.1

Аудит инвестиционной деятельности
Audit of investment activity

Зырянова Т. В., доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» Уральского института – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

E-mail: tatyana.zyrianova@uapa.ru

Манакова Е.В., доцент кафедры «Бухгалтерский учет и аудит» Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный экономический университет»

E-mail: manakova.elena@inbox.ru

T.V. Zyryanova doctor of economic sciences professor managing chair of Accounting analysis and audit «Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration»

E-mail: tatyana.zyrianova@uapa.ru

E.V. Manakova assistant professor The Ural State University of Economics

E-mail: manakova.elena@inbox.ru

Аннотация

В статье рассмотрены особенности аудита строительных организаций. Приведен примерный перечень ошибок выявляемых аудиторами и налоговыми органами при проверке организаций.

Abstract

In the article features of audit of the construction organizations are considered. The approximate list of mistakes revealed by auditors and tax authorities is provided at check of the organizations.

Ключевые слова: инвестор, заказчик, застройщик, подрядчик, объект строительства, аудит.

Keywords: investor, customer, developer, contractor, building site, audit

При проведении аудита в строительных организациях необходимо учитывать особенности отрасли. Задачей аудита является независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях